

た。

### 13. 臨床心理士による進行乳がん患者への早期からの心理支援について

板垣 佳苗<sup>1</sup>, 大庭 章<sup>1</sup>, 植松 静香<sup>1</sup>

藤澤 知巳<sup>2</sup>, 宮本 健志<sup>2</sup>, 森下亜希子<sup>2</sup>

柳田 康弘<sup>2</sup>

(1 群馬県立がんセンター

がん相談支援センター・精神腫瘍科)

(2 同 乳腺科)

【目 的】 進行がん患者の精神的苦痛は高く、病状悪化で苦痛が増悪する可能性があるため、早期からの心理的ケアが望まれるが、患者の心理支援へのアクセスは十分とはいえないことが指摘されている。これまで当院では、進行乳がん患者への早期からの心理支援に取り組んできた。本研究の目的は、介入に至った進行乳がん患者の心理社会的特徴を明らかにすることである。【方 法】 対象: 2013 年 6 月～2016 年 3 月に乳腺科医が臨床心理士へ心理支援を依頼した進行乳がん患者 41 名。手続き: 乳腺科医、臨床心理士のカルテ情報を後方視的に検討。【結果と考察】 対象患者の心理社会的特性は 4 つに大別された。詳細は当日発表していく。

### 14. 子どもにストレス反応が現れた患者とその家族との関わり

関 千歳<sup>1</sup>, 関原 正夫<sup>2</sup>, 藤平 和吉<sup>3</sup>

宮前 香子<sup>4</sup>, 武井 智史<sup>4</sup>

(1 利根中央病院 看護部)

(2 同 外科)

(3 同 精神科)

(4 同 薬剤部)

【はじめに】 乳がんの再発による心身の負担に加え、子どもにストレス反応が現れた患者と家族が、子どもと向き合った症例のサポートを振り返る。【事例紹介】 A 氏、右乳がん再発、40 歳代の女性。夫、小学 5 年の長女、小学 2 年の次女と 4 人暮らし。【問題点】 長女、次女にそれぞれストレス反応が出現した。【看護介入】 再発後、自身の漠然とした不安に加え、長女に不眠、脅迫症状が出現した。夫が子どもに伝えることを反対していること、「子どもにどう話していいかわからない。」と悩まれていた。精神保健の専門医に助言を受け、A 氏に伝達した所、長女に再発について伝えることが出来た。次女は、A 氏が病状悪化で入院し、1 か月経過した頃より、学校を休む、突然泣く、怒り出すようになった。子どもは週末のみの面会であった為、A 氏の実姉に子どもの気持ちを確かめてもらった所、次女は「毎日会いたい。」と訴えた為、頻回の面会をすすめた。【結 果】 長女は、ストレス反応が緩和傾向となった。次女は、面会を増やし情緒は安定した。【考 察】 子どもは、発達段階に合わせた対応と真実を早期に伝えることで

危機に適応していく能力がある。

### 15. 乳がん周術期における早期 (入院)

リハビリテーションの内容と意義について

ー事例を通してー

藤井 洋有 (公立藤岡総合病院 作業療法士)

【はじめに】 乳がん周術期の早期リハの内容と意義について事例を通して考察する。【事例紹介】 60 歳代女性、主婦、夫と 2 人暮らし、左乳がん (stage III B) 【術前介入】 家族も同席し、術前評価とオリエンテーションを施行。【術後経過】 左 Bt+Ax (Level1) + 植皮施行。ドレーン留置中は、肩屈曲 90°, 外転 45°の範囲で上肢を使用するように助言。POD5: リンパ浮腫出現。家族、看護師と協力し、自主トレ等のチェックを施行。POD9: ドレーン抜去。積極的な肩の運動を開始。POD14: シャワー可能。【結 果】 POD16 で退院。上腕で 0.7 cm の左右差、肩屈曲 140°, 外転 100°。関連の診療所で 2 回/週程度の外来リハを実施。3 か月後、ADL、家事に対する影響がなくなり、終了となる。【考 察】 術前、ドレーン留置中では、①オリエンテーション、②生活場面での患側上肢管理が主な介入内容となる。これらは、外来リハの円滑な導入と継続、家族の協力体制の確立、リンパ浮腫の予防・改善といった点で重要と考える。

### 16. 母から息子へ綴られた想い

～終末期乳がん患者の看取りから～

柳澤ちぐさ<sup>1</sup>, 金井みどり<sup>1</sup>, 山口 千鶴<sup>1</sup>

星野ふみ江<sup>1</sup>, 豊田 公子<sup>2</sup>, 内田 信之<sup>3</sup>

笹本 肇<sup>3</sup>

(1 原町赤十字病院 看護部)

(2 めぐみ居宅介護支援事業所)

(3 原町赤十字病院 外科)

【はじめに】 今回乳癌患者の看取りから、エンドオブライフケアを考えることができたので報告する。【症 例】 40 歳代女性、自身で左乳房腫瘍に気づき、2 年間放置していた。発見時は外国に在住されており、腫瘍が壊死したため帰国し受診、検査後乳癌と診断される。治療に関しては「西洋医学に嫌悪感を抱き、薬は毒であり自然な形で体は治癒する」という観念を持っていた。家族は息子 (海外に在住) がおり、帰国後は母と二人暮らしであった。【考 察】 面談では病状の変化にともない、残された時間をどのように折り合いをつけ、生きるかをともに考え、小冊子に本人の意思を記載した。患者の死後、小冊子から残された言葉は家族へのグリーフケアにも繋がったのではないかと考える。【まとめ】 エンドオブライフステージにおける患者や家族への意思決定支援において、医療者との話し合いや言葉を文字に残すことは大切なことである。